Ueber die Albee'sche Operation.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Marburg

vorgelegt von

Wilhelm Schreiber

appr. Arzt aus Essen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg

R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)

1921.

Angenommen von der medizinischen Fakultät der Universität Marburg am 21. II. 1921.

Referent: Professor Dr. Läwen.

Die rein konservative Behandlung der Spondylitis tuberculosa ist eine langwierige, kostspielige und nur unter guten klimatischen Verhältnissen im Hochgebirge mit Erfolg auszuführen. Nach mehreren, zum Teil vergeblichen Versuchen, die Wirbelsäule operativ zu fixieren, führte der New-Yorker Chirurg Albee 1911 gestützt auf Tierexperimente die osteoplastische Fixation durch einen der Tibia entnommenen Span aus. Die Technik ist verhältnismäßig einfach. Nachdem die Dornfortsätze der zu fixierenden Partie freigelegt und mit dem Meißel gespalten sind, wird ein der Tibia entnommener Span in die Rinne eingelegt und durch eine Muskel und Hautnaht in dieser Lage festgehalten. Trotz mancherlei Variationen der Technik hat sich doch die Technik Albee's auf die Dauer als die beste erwiesen. Jedoch dürfte folgende Modifikation des das Transplantat aufnehmenden Wundbettes sich empfehlen, wenn sich die Dornfortsätze zum Spalten allzu kurz erweisen sollten. In einem solchen Falle nahm Professor Läwen die Dornfortsätze weg und schuf aus ihrer Basis einen ringförmigen Spalt, der in diesem implantierte Span heilte gut ein; die klinische Nachbehandlung wird mehrfach variiert, die angegebene Bettruhe schwankt zwischen 4 und 12 Wochen, wobei mit wenigen Ausnahmen keine Gipsbetten benutzt werden. Bei kleineren Kindern ist jedoch ein Gipsbett nicht zu entbehren. Im allgemeinen genügt eine 4—6 wöchentliche Bettruhe. Über die weitere Behandlung gehen die Ansichten sehr auseinander. Albee und andere benutzen nie ein Korsett, andere Autoren halten es für erforderlich für eine gewisse Zeit. Von den 4 Fällen der Marburger Klinik wurden 2 mit einem Korsett entlassen. Man wird diese Frage je nach der Lage der Verhältnisse

beantworten müssen. Jedoch ist eine gute roborierende Nachkur unter guten äußeren Verhältnissen in jedem Falle von Nöten. Die Resultate der Operation sind gut. Über größere Zahlen verfügen nur die Amerikaner, so berichtet Albee 1916 über 539 Fälle, wovon nur 9 letal verliefen. Walcott hat 1916 sogar 642 Fälle gesammelt, davon wurden 83% gebessert, nur 5 starben in der Nachbeobachtungszeit, jedoch sind diese Berichte nur sehr kursorisch gehalten, die Länge der Nachbeobachtungszeit ist gar nicht angegeben. Dagegen haben deutsche Autoren in den letzten Jahren eingehendere Arbeiten mit ausführlichen Krankenberichten geschrieben, so Thomsen 1916, er hat 17 Fälle mit einer Nachbeobachtungszeit bis zu $5^1/_2$ Jahren, von denen 9 ein sehr gutes Resultat hatten, bei 4 waren noch geringe Beschwerden vorhanden, 4 starben durch anderweitige Komplikationen. Fromme (1920) hat 26 Fälle beobachtet bis zu 3 Jahren post operationem. 3mal trat exitus ein, aber nicht als Folge des Eingriffes. Bei 6 Fällen ist das Resultat sehr gut, 15 sind vollkommen beschwerdefrei.

Von 11 bestehenden Senkungsabszessen ging nur einer zurück, sodaß Fromme die gute Wirkung der Operation auf Abszesse nicht bestätigen kann. Die 4 Marburger Fälle liegen noch nicht lange zurück, sind deshalb für eine definitive Beurteilung nicht zu verwerten, jedoch zeigte sich ein promptes Verschwinden der Spondylitissymptome, ebenso von Kompressionserscheinungen in 2 Fällen. Die guten Resultate befürworten die Ausführung der Operation, sie ist geeignet für alle Spondylitiden jeden Alters, Kontraindikationen sind nicht aseptisches Operationsfeld und hochgradige Tuberkulose anderer Organe. Die Albee'sche Operation wird ihre günstige Wirkung erst dann entfalten können, wenn sie möglichst in allen Fällen von beginnender Spondylitis angewandt wird, denn diese geben die besten Resultate in jeder Beziehung.